

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.03.015

热敏灸治疗变应性鼻炎 36 例临床观察

林煜芬^{*}, 钟泽斌², 苏燕娜³

(1. 泉州医学高等专科学校, 福建省泉州市洛江区安吉路 2 号, 3620102; 2. 晋江市西园社区卫生服务中心; 3. 泉州医学高等专科学校附属人民医院)

摘要 目的 观察热敏灸治疗变应性鼻炎 (AR) 患者的临床疗效。方法 72 例患者随机分为治疗组和对照组各 36 例, 治疗组给予热敏灸治疗, 隔天治疗 1 次。对照组给予呋喃滴鼻液滴鼻治疗, 每日 2 次, 每次 3~5 滴。两组均以 10 天为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 疗程之间间隔 2 天。观察两组治疗前后症状和体征分级总评分, 同时治疗组采用 RQLQ 量表来评估其生活质量水平。治疗后评价临床疗效。结果 两组治疗后症状和体征分级总评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$), 且治疗组较对照组降低明显 ($P < 0.01$)。两组治疗后生活质量各项评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组眼部症状与情感反应评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后鼻部症状评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组 36 例中显效 15 例, 有效 15 例, 无效 6 例, 总有效率为 83.33%; 对照组分别为 8 例、16 例、12 例及 66.67%, 两组临床疗效差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 热敏灸治疗 AR 疗效显著, 并改善了患者的生活质量。

关键词 变应性鼻炎; 热敏灸; 生活质量

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是一种鼻黏膜慢性炎症反应性疾病, 临床上以鼻塞、鼻痒、喷嚏、清水样涕等为主要表现^[1]。AR 属于中医学“鼻鼽”范畴, 多为风寒之邪侵袭鼻窍而致, 其病机为脏腑功能失调, 以肺、脾、肾三脏正气虚损为主^[2]。近几年来, AR 的患者越来越多, 容易增加其他疾病的发病率, 比如哮喘、结膜炎、分泌性中耳炎等, 同时还会出现急躁、易怒、烦闷、焦虑等不良情绪, 患者的生活水平也随即下降^[3-5]。我们临床上采用热敏灸治疗 AR 疗效肯定^[6-7], 现将采用热敏灸疗法治疗 AR 患者 36 例, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会和中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[8]中 AR 的诊断标准。

中医诊断标准参照《眼、耳鼻咽喉科疾病诊断标准》^[9]中关于“鼻鼽”的诊断标准。分为肺虚感寒证、脾气虚弱证及肾阳亏虚证。

1.2 纳入标准

符合以上西医、中医诊断标准; 年龄 16~55 岁; 病程 ≥ 1 年者; 治疗期间不接受其他治疗; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女; 合并哮喘及其他变态反应性疾病; 合并有严重的原发性疾病, 或者有严重的肺系疾病, 如肺结核、肺癌等; 治疗前 2 周内接受其他方法治疗, 治疗前 2 个月内行鼻腔手术。

1.4 一般资料

72 例来自于 2015 年 3 月至 2016 年 3 月在泉州医学高等专科学校附属人民医院康复科及晋江市西园社区卫生服务中心康复科就诊的 AR 患者, 按 1:1 的比例根据随机数字表制作 72 个随机数字信封, 按就诊顺序, 根据信封内的分组代码, 分为治疗组和对照组各 36 例。治疗组中男 17 例, 女 19 例; 年龄 18~42 岁, 平均 (26.64 ± 5.70) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (2.96 ± 0.24) 年。对照组中男 16 例, 女 20 例; 年龄 18~45 岁, 平均 (27.78 ± 5.78) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (2.88 ± 0.25) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

基金项目: 福建省中青年骨干教师教育科研项目 (JA15716)

* 通讯作者: 307470790@qq.com, 15980263336

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 给予热敏灸治疗, 按照《腧穴热敏化艾灸新疗法》^[4] 中施灸方法操作。首先对穴位热敏较为高发的部位印堂、迎香 (双侧)、上星、通天 (双侧)、肺俞 (双侧)、合谷 (双侧)、足三里 (双侧)、神阙等穴进行穴位热敏探查, 其中肺虚感寒证患者配大椎、风池 (双侧); 脾气虚弱证患者配脾俞 (双侧)、足三里 (双侧)、天枢 (双侧); 肾阳亏虚证患者配肾俞 (双侧)、太溪 (双侧)。分别在已探查出的热敏化腧穴上实施热敏灸操作治疗, 艾条选用汉医牌纯艾条 (南阳绿莹艾草生物制品有限公司), 以患者局部有温热感而无灼痛感为宜, 灸至热敏灸感现象消失即停灸, 为 1 次治疗; 选择该患者已探查出的热敏化腧穴中的 3 个腧穴 (鼻周腧穴、远端腧穴) 进行操作, 每次 40 min, 每次选择 3 个腧穴, 隔天治疗 1 次, 10 次 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 疗程之间间隔 2 天。

对照组: 采用呋麻滴鼻液 (每支 10ml, 上海运佳黄浦制药有限公司生产, 批号 H31022695) 滴鼻, 每日 2 次, 每次 3~5 滴。10 天为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 疗程之间间隔 2 天。两组治疗过程中无合并其他治疗方法。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 症状和体征分级总评分 治疗前后参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[4], 记录两组治疗前后症状 (包括喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒, 由轻到重依次计 1、2、3 分) 和体征 (依据鼻腔检查情况由轻到重依次计 1、2、3 分) 分级总评分。

2.2.2 生活质量评估 治疗组治疗前后采用 Juniper 等研究的 RQLQ 量表^[11] 进行评定。RQLQ 量表中共有 28 个问题, 每个问题给予 0~6 的分数计算, 这些问题分列入 7 个项目的评估中。这 7 个项目评估包括日常活动、睡眠、非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状以及情感反应。总分数越高, 患者的生活质量越好。

2.3 疗效判定标准

参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[4]

有关标准。根据患者治疗前后症状和体征计分的总评分评价。疗效指数 $\geq 66\%$ 为显效, $26\% \sim 65\%$ 为有效, $\leq 25\%$ 为无效, 疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件。两组的性别、年龄、病程比较分别采用卡方检验、 t 检验、 Z 检验, 两组疗效比较采用 Z 检验, 两组治疗前后症状和体征分级总评分比较均采用 Z 检验、 t 检验, 治疗组治疗前后生活质量评估中的各个项目评分比较采用 Z 检验、 t 检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后症状和体征分级总评分比较

表 1 示, 两组治疗前症状和体征分级总评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$), 且治疗组较对照组降低明显 ($P < 0.01$)。

表 1 两组变应性鼻炎患者治疗前后症状和体征分级总评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	9.17 $\pm$ 1.56	3.86 $\pm$ 2.00 ^{*Δ}
对照组	36	9.11 $\pm$ 1.75	5.86 $\pm$ 2.05 [*]

注: 与本组治疗前比较, $* P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

3.2 治疗组治疗前后生活质量评分比较

表 2 示, 两组治疗组 RQLQ 量表各评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组及对照组治疗后各项评分 [对照组眼部症状与情感反应评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)] 均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组治疗后的鼻部症状评分明显低于对照组 ($P < 0.01$), 余项目评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 两组患者临床疗效比较

治疗组 36 例中显效 15 例, 有效 15 例, 无效 6 例, 总有效率为 83.33%。对照组分别为 8 例、16 例、12 例及 66.67%。两组临床疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

表 2 治疗组变应性鼻炎患者治疗前后 RQLQ 量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	日常生活	睡眠	非鼻/眼症状	实际问题	鼻部症状	眼部症状	情感反应
治疗组	治疗前	36	1.47 $\pm$ 1.00	3.08 $\pm$ 1.54	1.42 $\pm$ 0.87	3.39 $\pm$ 1.46	4.11 $\pm$ 1.26	1.08 $\pm$ 0.94	1.42 $\pm$ 0.94
	治疗后	36	1.25 $\pm$ 0.81 [*]	1.11 $\pm$ 0.89 ^{**Δ}	0.83 $\pm$ 0.64 ^{**}	1.31 $\pm$ 1.06 ^{**}	1.17 $\pm$ 0.78 ^{**}	0.89 $\pm$ 0.86 [*]	1.17 $\pm$ 0.94 [*]
对照组	治疗前	36	1.44 $\pm$ 0.94	3.00 $\pm$ 1.45	1.42 $\pm$ 0.77	3.44 $\pm$ 1.42	4.14 $\pm$ 1.27	1.17 $\pm$ 0.91	1.56 $\pm$ 0.94
	治疗后	36	1.28 $\pm$ 0.88 [*]	1.44 $\pm$ 1.08 ^{**}	1.00 $\pm$ 0.63 ^{**}	1.64 $\pm$ 1.20 ^{**}	2.03 $\pm$ 1.00 ^{**}	1.03 $\pm$ 0.91	1.42 $\pm$ 0.94

注: 与治疗前同项目比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$

4 讨论

中医学认为, AR 发病的根本病机在于本虚标实, 症状主要表现在鼻, 晨间或冬季易于发作或加重, 有鼻流清涕等寒象, 同时存在畏寒、易出汗、易感冒等虚象。因此, AR 患者常出现肺气虚弱及脾肾阳虚的现象, AR 治疗注重艾灸补其阳气, 并且重视补益肺脾肾三脏以通鼻窍。

热敏灸疗法即腧穴热敏化悬灸疗法是陈日新^[8]结合多年的灸疗临床经验, 发现人体生病时, 某些腧穴对灸热的敏感度较其他腧穴来说更甚, 可出现以下灸感: 透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热和表面不(微)热深部热、非热觉等现象, 甚至非热感, 我们又称之为“腧穴热敏化现象”。《灵枢·九针十二原》中记载“刺之要, 气至而有效”, 可见针灸治病过程中, 若是能使“气至病所”, 对提高临床疗效有很大意义, 而热敏灸疗法就有激发循经感传的作用。有研究指出, 持续艾灸, 直至热敏感传现象消失, 艾灸疗效最佳^[2], 验证了灸之要, 仍然是“气至而有效”。而且热敏灸疗法具有操作简便, 安全无痛, 成本低廉, 疗效确切等优点, 易于被患者接受。

研究发现, 热敏化出现率最高的腧穴依次为迎香、印堂、肺俞、合谷、足三里、上星、神阙、大椎, 而且以上大部分腧穴位于阳经及督脉上, 与针灸治疗 AR 的腧穴分布经脉相似^[13-14]。其中迎香、合谷属于手阳明大肠经的腧穴, 灸之祛风通络利鼻窍; 大椎、上星属督脉的腧穴, 灸之可以调节机体全身阳气, 温阳散寒, 阳气循经而通鼻窍; 肺俞为足太阳膀胱经的腧穴, 足三里为足阳明胃经的腧穴, 共同灸之起到补脾益肺、培土生金之功; 印堂属于经外奇穴, 灸之可调理经气, 温养鼻部, 使寒邪自散; 而神阙为任脉的腧穴, 灸之可补益元气。热敏化腧穴的灸感多为扩热为主, 接着依次为传热、透热、非热感, 局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热, 其中非热感主要以痒感为主, 还有少数患者会出现凉感; 大部分患者为单一灸感, 个别患者有复合灸感, 比如既有扩热又有痒感等。同时我们发现大多数腧穴一般在 5~10 min 内即可出现灸感, 但也有个别腧穴 2 min 左右即可激发灸感, 也有个别腧穴需要 15 min 才能出现, 每个患者的灸量不一, 因人而异, 且消敏时间不同, 其相关影响因素有待今后进一步深入研究。

本研究结果显示, 热敏灸治疗后, AR 患者的

生活质量得到了明显提高, 其中以睡眠情况、非鼻/眼症状、鼻部症状和实际问题的改善更为明确。由于本研究临床观察样本数仅为 72 例, 相对较少, 且未对患者治疗后的症状及体征各个情况进行随访研究, 同时热敏灸疗法是人工操作, 存在个人感觉不同的差异, 从中导致治疗过程中的灸感、灸量问题相对难以把握, 因此可以对该内容再进行探究, 并期望在继续研究中会扩大例数, 增加随访来进行完善。

参考文献

- [1] 贝政平, 舒怀, 周梁. 眼、耳鼻喉科疾病诊断标准 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2007: 6.
- [2] 李杰. 《内经》鼻渊刍议 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1): 33-50.
- [3] SCHOENWETTER WF, DUPCLAY L JR, APPAJOSYULA S, et al. Economic impact and quality of life burden of allergic rhinitis [J]. Curr Med Res Opin, 2004, 20(3): 305-317.
- [4] SANTOS CB, PRATT EL, HANKS C, et al. Allergic rhinitis and its effect on sleep, fatigue, and daytime somnolence [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2006, 97(5): 579-587.
- [5] WOODS L, CRAIG TJ. The importance of rhinitis on sleep, daytime somnolence, productivity and fatigue [J]. Curr Opin Pulm Med, 2006, 12(6): 390-397.
- [6] 庞远, 陈敏. 鼻三针配合热敏灸治疗过敏性鼻炎疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 22-23.
- [7] 蔡加, 曾繁华. 热敏灸迎香、风池治疗过敏性鼻炎的临床研究 [J]. 赣南医学院学报, 2014, 34(6): 942-943.
- [8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南 [J]. 柳州医学, 2012, 25(3): 205-206.
- [9] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 11-43.
- [10] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [11] JUNIPER EF, HOWLAND WC, ROBERTS NB, et al. Measuring quality of life in children with rhinoconjunctivitis [J]. J Allergy Clin Immunol, 1998, 101(2 Pt 1): 163-170.
- [12] 姜劲峰, 余芝, 徐斌, 等. 腧穴敏化内涵探析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1714-1716.
- [13] 徐璐. 热敏灸对变应性鼻炎患者症状及生活质量的影响 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [14] 毛淑敏. 鼻渊针灸治疗配穴的规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.

Clinical Observation on 36 Cases of Allergic Rhinitis Treated by Heat-sensitizing Moxibustion

LIN Yufen¹, ZHONG Zebin², SU Yanna³

(1, Quanzhou Medicine Junior College, Quanzhou, Fujian Province 360102; 2. Xiyuan Community Health Service Center of Jinjiang City, Fujian Province; 3. People's Hospital Affiliated to Quanzhou Medicine Junior College)

ABSTRACT Objective To observe therapeutic effect of heat-sensitizing moxibustion on patients with allergic rhinitis (AR). **Methods** Randomly divided 72 patients into control group and treatment group, with 36 cases each. The treatment group was treated by heat-sensitizing moxibustion, once every other day. The control group was treated with Ephedrine nasal drops, 2 times per day, 3–5 drops each time. Both groups took 10 days as one course, totally for 2 courses, with an interval of 2 days between the two courses. The total grading score of symptoms and signs in both groups before and after treatment were observed, and the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) scale was used to evaluate the quality of life in the treatment group. The clinical curative effect was evaluated after treatment. **Results** After treatment, the total grading score of symptoms and signs in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the decline of the treatment group was more significant than that of the control group ($P < 0.01$). The quality of life scores after treatment in both groups had significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The differences in the score of eye symptoms and emotional responses had no statistical significance in the control group ($P > 0.05$). The nasal symptom score in the treatment group after treatment was significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$). In the treatment group, 15 cases were markedly effective, 15 cases effective, 6 cases ineffective, and the total effective rate was 83.33%; those in the control group were respectively 8 cases, 16 cases effective, 12 cases and 66.67%. The difference between groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical curative effect of heat-sensitizing moxibustion in the treatment of AR is remarkable, and can improve the patients' quality of life.

Keywords allergic rhinitis; heat-sensitizing moxibustion; quality of life

(收稿日期: 2016-10-08; 修回日期: 2016-11-06)

编辑: 叶 晨

香港浸会大学中医药学院

中医硕士学位课程 / 中药学硕士学位课程 / 针灸学硕士学位课程

一年全日制授课式课程现正招生

中医硕士学位课程		中药学硕士学位课程	针灸学硕士学位课程(英语教授)
入学要求*	(1) 具备中医学学士学位或中药学学士学位; 或 (2) 具备与上述中医学学士或中药学学士学位同等学历者		(1) 具备中医学学士或针灸学学士学位 ^(注2) ; 或 (2) 具备健康护理专业人员资格, 并具备学士学位者 (3) 具备上述同等学历者, 并通过香港浸会大学中医药学院组织的入学审核试
	注1: 非中医学或中药学学士学位者, 必须曾修读相关中医药基础科目或在正式入学前修读「限定选修科目」。 注2: 非中医学或针灸学学士学位者, 必须曾修读相关中医药基础科目或在正式入学前修读「限定选修科目」。		*所有硕士申请者需具备基本计算机知识及操作技能。
学费	港币130,000元(不包括食宿、旅费等费用)	港币120,000元(不包括食宿、旅费等费用、限定选修课费用)	港币130,000元(不包括食宿、旅费等费用、限定选修课费用)
语文要求	中国语文 (适用于中医学/中药学硕士学位课程) (a) 香港高级程度会考中国语文及文化科达到E级或以上成绩; 或 (b) 持有以中文为主要教学语言的学士学位; 或 (c) 通过由香港浸会大学中医药学院组织的中国语文水平考试。		英语语文 (适用于针灸学硕士学位课程) (a) 持有以英语为主要授课语言之学士学位; 或 (b) 如申请人持有之学士学位而非以英语为主要授课语言, 申请人须提供良好英语水平之证明, 例如: IELTS考获 ≥ 6.5 或TOEFL ≥ 550 (笔试)/ ≥ 79 (网考)。
入学申请方法	报名章程及表格 可浏览 http://gs.hkbu.edu.hk 作网上申请; 或亲临大学研究院办事处索取/递交报名表		
开课日期	2017年9月初		报名日期 由即日起至2017年3月31日止
查询	有关课程资料		有关在港住宿资料
	香港九龙塘浸会大学道7号赛马会中医药学院大楼2楼205D室 香港浸会大学持续及专业教育部 电话: (00852) 3411 5565 传真: (00852) 3411 2918 电邮: dcpe@hkbu.edu.hk 网址: http://scm.hkbu.edu.hk/en/education/taught_postgraduate_programmes/index.html		可浏览大学住宿资料 http://sass.hkbu.edu.hk/sass/ntt/guests/chi/